

PUBLIKASI KARYA ILMIAH

**HUBUNGAN ANTARA KONDISI SOSIAL EKONOMI DAN PERILAKU HIDUP
SEHAT DENGAN STATUS GIZI PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI
BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT
SURAKARTA**



Skripsi Ini Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Memperoleh Ijazah S1 Gizi

Disusun oleh :

RINI DWI INDARWATI

J310 100 031

**PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2014

**HALAMAN PERSETUJUAN
NASKAH PUBLIKASI ILMIAH**

Judul Penelitian : Hubungan antara Kondisi Sosial Ekonomi dan Perilaku Hidup Sehat dengan Status Gizi Pasien Tuberkulosis Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta

Nama Mahasiswa : Rini Dwi Indarwati

Nomer Induk Mahasiswa : J 310 100 031

Telah Disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada tanggal 19 Desember 2014 dan
layak untuk dipublikasikan

Surakarta, Desember 2014

Menyetujui

Pembimbing I



Endang Nur, W., SST, M.Si.Med

NIK/NIDN : 717 / 06-2908-7401

Pembimbing II



dr. Annta Kern N, M.Si

NIP. 19761204 201001 2 007

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Setyaningrum Rahmawaty, A., M.Kes, Ph.D

NIK/NIDN: 744/06-2312-7301

SURAT PERNYATAAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Bismillahirrahmanirrohim,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Rini Dwi Indarwati
NIM : J 310 100 031
Fakultas/Jurusan : Fakultas Ilmu Kesehatan / Ilmu Gizi Jenjang S1
Jenis : Skripsi
Judul : Hubungan antara Kondisi Sosial Ekonomi dan Perilaku Hidup Sehat dengan Status Gizi Pasien Tuberkulosis Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama masih mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 22 Desember 2014

Yang Menyatakan



Rini Dwi Indarwati

HUBUNGAN ANTARA KONDISI SOSIAL EKONOMI DAN PERILAKU HIDUP SEHAT DENGAN STATUS GIZI PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT SURAKARTA

RINI DWI INDARWATI

Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1 Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Surakarta 57162

Email : mimpisenjaku@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Pulmonary Tuberculosis is an infectious disease due to Mycobacterium tuberculosis which is influenced by nutritional status. The behavior of living and level of education affect nutritional status. The decline in nutritional status can be caused by an unhealthy lifestyle. If the level of higher education, the knowledge of good nutrition to be a good nutritional status. Other factors that affect nutritional status is socioeconomic status affects the lifestyle.*

Objective: *To determine the relationship of socio-economic conditions and health behavior with the nutritional status of patients with pulmonary tuberculosis in BBKPM Surakarta.*

Methods: *An observational study with cross sectional approach. The sampling technique using consecutive sampling. The number of samples of 33 outpatients. Collecting data socio-economic conditions (level of education, income level and employment status) as well as healthy behavior using questionnaires, while the nutritional status based on anthropometric data. Using chi-square analysis of the relationship, if it does not qualify using fisher exact.*

Results: *The results showed 54.1% of the subjects had a higher education level, 54.1% of the subjects had incomes below the minimum wage level, 89.2% of the subjects worked, 59.5% of the subjects had a healthy behavior, and 62.2% of the subjects has a normal nutritional status. Results of correlation to the level of education and nutritional status is $p = 0.699$, income level and nutritional status is $p = 0.769$, employment status and nutritional status is $p = 0.625$, and healthy behavior and nutritional status is $p = 0.247$.*

Conclusion: *There is no relationship between the level of education, income level, employment status, and health behavior and nutritional status.*

Keywords: *Lung Tuberculosis, Socio-Economic Conditions (Level Education. The Level of Income. Job Status). Healthy Lifestyle and Nutrition.*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) Paru merupakan salah satu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*) dan masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia. Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), prevalensi penduduk Indonesia yang terdiagnosis Tuberkulosis (TB) Paru oleh tenaga kesehatan masih sama dengan tahun 2007, yaitu sebesar 0,4% dengan prevalensi Tuberkulosis di Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,4% dan terjadi peningkatan penemuan kasus TB Paru di Jawa Tengah dari tahun 2007 sampai tahun 2012 berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, sedangkan berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2011, prevalensi Tuberkulosis sebanyak 74,52 per 100.000 penduduk dengan prevalensi Tuberkulosis di Kota Surakarta sebanyak 114,75 per 100.000 penduduk.

Menurut Binongko (2012) dalam Maksalmina (2013), salah satu faktor yang mempengaruhi penyakit Tuberkulosis adalah status gizi. Serupa dengan pendapat dari Achmadi (2005), yang menyatakan bahwa status gizi merupakan salah faktor risiko yang berperan terhadap timbulnya penyakit Tuberkulosis. Status gizi adalah salah satu faktor terpenting dalam pertahanan tubuh terhadap infeksi. Pada keadaan gizi yang buruk, maka reaksi kekebalan tubuh akan melemah sehingga kemampuan dalam mempertahankan diri terhadap infeksi menjadi menurun. Oleh sebab itu, peningkatan status gizi menjadi salah satu program penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Faktor yang berpengaruh dalam penyebaran Tuberkulosis Paru dan kegagalan dalam pengobatan secara tuntas adalah perilaku masyarakat, sehingga setiap tahun selalu ada kasus baru yang tercatat (Tobing, 2009). Menurut Supariasa (2002), salah satu yang mempengaruhi kesehatan adalah perilaku hidup, sehingga jika seseorang memiliki perilaku hidup yang tidak sehat maka dapat terkena penyakit infeksi dan terjadi penurunan status gizi. Berdasarkan hasil penelitian Pertiwi (2012), sebagian besar para penderita Tuberkulosis Paru mempunyai kebiasaan atau perilaku yang tidak sehat, seperti membuang dahak di sembarangan tempat dan tidak menutup mulut saat batuk. Hasil penelitian Jayanti (2011) juga menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam lingkungan keluarga berkorelasi positif dengan status gizi.

Menurut Soemirat (2000), faktor lain yang mempengaruhi status gizi seseorang adalah status sosial ekonomi. Pendapatan per kapita pasien Tuberkulosis Paru menjadi salah faktor yang berhubungan dengan status gizi pada pasien Tuberkulosis Paru (Patiung, 2014). Pendapatan keluarga dipengaruhi oleh jenis pekerjaan seseorang yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari diantaranya konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan selain itu juga akan mempengaruhi terhadap kepemilikan rumah (kontruksi rumah) (Rohman, 2012). Berdasarkan hasil penelitian Kartikasari (2011), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan status gizi. Tingkat pendidikan juga mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan. Latar

belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, jika tingkat pengetahuan gizi seseorang baik maka diharapkan asupan makan baik sehingga status gizinya juga menjadi baik (Kartikasari, 2011).

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui hubungan antara kondisi sosial ekonomi dan perilaku hidup sehat dengan status gizi pada penderita Tuberkulosis (TB) Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. Penelitian diharapkan dapat memberikan informasi pada sekolah Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta dan sebagai bahan masukan bagi perencanaan program serta kebijakan dalam penanggulangan dan penanganan Tuberkulosis (TB) Paru.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu peneliti mengambil data variabel bebas (tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, status pekerjaan, dan perilaku hidup sehat) dan variabel terikat (status gizi) dalam waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Tuberkulosis Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. Besar sampel berdasarkan perhitungan adalah 33 sampel, tetapi pada saat penelitian sampel yang diambil sebanyak 37 sampel.

Analisis data menggunakan uji korelasi *Chi Square* (χ^2) tetapi jika ada salah satu tabel yang nilai ekspektasinya <5 dan lebih dari 20%, maka dilakukan uji alternatif, yaitu *Fisher Exact Test*. Signifikansi nilai p adalah $<0,05$ H_0 ditolak, berarti ada hubungan kondisi sosial ekonomi dan perilaku hidup

sehat dengan status gizi. Apabila nilai p adalah $\geq 0,05$ H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan kondisi sosial ekonomi dan perilaku hidup sehat dengan status gizi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subjek Berdasarkan Umur

Tabel 1
Distribusi Umur Subjek

Umur (Tahun)	Jumlah N	Persentase %
17 – 25	3	8,11
26 – 45	18	48,65
46 – 66	16	43,24
Jumlah	37	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar subjek penelitian memiliki umur 26 – 45 tahun, yaitu sebesar 48,65%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Azhar (2013) yang menyatakan bahwa penyakit Tuberkulosis Paru banyak diderita oleh orang dengan usia produktif (15 – 54 tahun) terutama pada kelompok usia 25 – 34 tahun. Hasil penelitian Mulyadi (2011) juga menyatakan bahwa mereka yang berusia produktif memiliki tingkat kerentanan yang tinggi terhadap penyakit Tuberkulosis Paru. Penyakit Tuberkulosis Paru lebih banyak menyerang kelompok usia produktif disebabkan karena tingginya aktivitas dan mobilitas, serta gaya hidup. Aktivitas dan mobilitas yang tinggi akan memberikan kemungkinan yang lebih besar untuk kontak dengan orang lain, sehingga besar pula kemungkinan untuk tertular penyakit Tuberkulosis Paru terutama penyakit Tuberkulosis Paru BTA positif (Wahyuni, 2012).

2. Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2
Distribusi Jenis Kelamin Subjek

Jenis Kelamin	Jumlah N	Persentase %
Laki-Laki	27	73,0
Perempuan	10	27,0
Jumlah	37	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian adalah laki-laki dengan persentase sebesar 73,0%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Azhar (2013) yang menyatakan bahwa pria lebih banyak menderita penyakit Tuberkulosis Paru dari pada perempuan.

Hasil penelitian Wadjah (2012) juga menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko penyakit Tuberkulosis Paru dengan resiko tertinggi terjadi pada jenis kelamin laki-laki, karena laki-laki memiliki kebiasaan merokok lebih tinggi dari pada perempuan sehingga lebih mudah terpapar oleh *agent* penyebab Tuberkulosis Paru, yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Penelitian dari Wahyuni (2012), menyatakan kebiasaan merokok dapat menyebabkan kerusakan pada saluran pernafasan. Pada perokok, imunitas makrofag menjadi tidak aktif terutama merusak silia di saluran pernafasan. Silia yang rusak di saluran pernafasan akan memudahkan invasi bakteri Tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*).

3. Tingkat Pendidikan Subjek Penelitian

Tabel 3
Distribusi Tingkat Pendidikan Subjek

Pendidikan	Jumlah N	Persentase %
Tidak Sekolah	2	5,4
Tamat SD	10	27,0
Tamat SMP	5	13,5
Tamat SMA	14	37,8
Tamat PT/Diploma	6	16,2
Jumlah	37	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian merupakan tamatan SMA dengan persentase sebesar 37,8%. Data tersebut juga menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan subjek penelitian termasuk dalam kategori tingkat pendidikan lanjut sebanyak 20 subjek dengan persentase sebesar 54,1%, sedangkan untuk kategori tingkat pendidikan dasar sebanyak 17 subjek dengan persentase sebesar 45,9%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Azhar (2013) yang menyatakan bahwa penyakit Tuberkulosis Paru lebih banyak diderita oleh orang dengan pendidikan tamatan SMA dan Diploma/Perguruan Tinggi yang termasuk kategori tingkat pendidikan lanjut.

4. Tingkat Pendapatan Subjek Penelitian

Tabel 4
Distribusi Tingkat Pendapatan Subjek

Tingkat Pendapatan	Jumlah N	Persentase %
Di Bawah UMP	20	54,1
Di Atas UMP	17	45,9
Jumlah	37	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa tingkat pendapatan subjek penelitian sebagian besar termasuk dalam kategori di bawah Upah Minimum Provinsi (UMP) dengan persentase sebesar 54,1%. Permasalahan penyakit Tuberkulosis Paru menjadi kental dengan aspek sosial ekonomi, karena dapat meningkatkan kemiskinan, kurang gizi, kepadatan hunian yang tinggi dan buruknya kualitas lingkungan sehingga meningkatkan risiko penularan infeksi. Kemiskinan menyebabkan lemahnya kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi. Kemiskinan biasanya identik dengan lingkungan pemukiman yang padat dan kumuh sehingga menjadi tempat yang ideal untuk perkembangan dan penyebaran kuman penyakit. Keberadaan anggota rumah tangga yang sakit Tuberkulosis Paru aktif akan menginfeksi orang-orang yang berada disekitarnya (Azhar, 2013).

5. Status Pekerjaan Subjek Penelitian

Tabel 5
Distribusi Jenis Pekerjaan Subjek

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
	N	%
PNS/POLRI/TNI	1	2,7
Pegawai Swasta	12	32,4
Pedagang/Wiraswasta	9	24,3
Petani	4	10,8
Buruh	7	18,9
IRT	3	8,1
Pelajar	1	2,7
Jumlah	37	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta dengan persentase sebesar 32,4%. Data tersebut juga menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian bekerja sebanyak

33 subjek dengan persentase sebesar 89,2%, sedangkan subjek penelitian yang tidak bekerja sebanyak 4 subjek persentase sebesar 10,8%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Azhar (2013) yang menyatakan bahwa penyakit Tuberkulosis Paru lebih banyak diderita oleh orang yang mempunyai pekerjaan. Aktivitas dan mobilitas yang tinggi akan memberikan kemungkinan yang lebih besar untuk kontak dengan orang lain, sehingga besar pula kemungkinan untuk tertular penyakit Tuberkulosis Paru terutama penyakit Tuberkulosis Paru BTA positif (Wahyuni, 2012).

6. Perilaku Hidup Sehat Subjek Penelitian

Tabel 6
Distribusi Perilaku Hidup Sehat Subjek

Perilaku Hidup	Jumlah	Persentase
	N	%
Tidak Sehat	15	40,5
Sehat	22	59,5
Jumlah	37	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa perilaku hidup subjek penelitian sebagian besar termasuk dalam kategori sehat, yaitu sebesar 59,5%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Azhar (2013) yang menyatakan bahwa penyakit Tuberkulosis Paru lebih banyak diderita oleh orang yang mempunyai pekerjaan. Aktivitas dan mobilitas yang tinggi akan memberikan kemungkinan yang lebih besar untuk kontak dengan orang lain, sehingga besar pula kemungkinan untuk tertular penyakit Tuberkulosis Paru terutama penyakit Tuberkulosis Paru BTA positif (Wahyuni, 2012).

Subjek penelitian paling banyak tidak memiliki kebiasaan olahraga, yaitu sebanyak 34 subjek dengan besar persentase 91,89%.

Pada penelitian ini sebagian besar subjek mengatakan tidak merokok walaupun dahulu pernah merokok lalu berhenti setelah terdiagnosis terkena penyakit Tuberkulosis Paru, tetapi masih ada subjek penelitian yang merokok, yaitu sebanyak 6 subjek dengan persentase 16,22% dan ada juga yang merupakan perokok pasif. Perokok pasif paling banyak adalah subjek penelitian yang berjenis kelamin perempuan. Subjek penelitian yang merokok sebagian besar adalah laki-laki. Selain itu, sebagian besar subjek penelitian pernah memperoleh informasi tentang perilaku hidup sehat sebelum berobat di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta, terutama subjek penelitian yang berjenis kelamin perempuan. Subjek penelitian memperoleh informasi pada saat kegiatan masyarakat, seperti perkumpulan PKK dan pada saat memeriksakan diri ke puskesmas maupun ke dokter keluarga.

7. Status Gizi Subjek Penelitian

Tabel 7
Distribusi Status Gizi Subjek

Status Gizi	Jumlah	Persentase
	N	%
Kurang	14	37,8
Normal	23	62,2
Jumlah	37	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa status gizi subjek penelitian paling banyak dalam kategori normal, yaitu sebesar 62,2%. Keadaan status gizi dan penyakit infeksi merupakan pasangan yang terkait. Penderita infeksi sering mengalami anoreksia, penggunaan waktu yang berlebih, penurunan gizi atau gizi kurang akan memiliki daya tahan tubuh yang rendah dan sangat peka terhadap penularan penyakit. Pada keadaan gizi yang buruk, reaksi kekebalan

tubuh akan menurun sehingga kemampuan dalam mempertahankan diri terhadap infeksi menjadi turun (Rusnoto, 2008).

8. Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Gizi

Tabel 8
Uji Hubungan Status Gizi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Status Gizi				p* Value
	Kurang		Normal		
	N	%	N	%	
Dasar	7	41,2	10	58,8	0,699
Lanjut	7	35,0	13	65,0	

*Chi Square.

Tabel 8 menunjukkan bahwa subjek penelitian dengan tingkat pendidikan dasar yang mempunyai status gizi kurang lebih sedikit dari subjek penelitian dengan tingkat pendidikan dasar yang mempunyai status gizi normal, yaitu sebanyak 7 subjek dengan persentase sebesar 41,2%. Subjek penelitian dengan tingkat pendidikan lanjut yang mempunyai status gizi normal lebih banyak dari subjek penelitian dengan tingkat pendidikan lanjut yang mempunyai status gizi kurang, yaitu sebanyak 13 subjek dengan persentase sebesar 65%, sehingga dapat dilihat subjek penelitian dengan tingkat pendidikan lanjut cenderung mempunyai status gizi yang normal. Hasil uji korelasi *Chi Square* (χ^2) dalam penelitian ini menunjukkan nilai $p \geq 0,05$ yaitu sebesar 0,699 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan status gizi.

Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan status gizi dalam penelitian ini dapat disebabkan subjek penelitian ini merupakan pasien rawat jalan yang

telah menjalani pengobatan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. Oleh sebab itu, subjek penelitian memiliki wawasan yang baik sehingga pemilihan makanan dan asupan makan menjadi baik. Hal tersebut berpengaruh dalam peningkatan status gizi subjek penelitian. Selain itu, subjek penelitian yang memiliki status gizi kurang memperoleh tambahan makanan dari Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta untuk memperbaiki status gizi.

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian dari Kartikasari (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan status gizi. Hal ini menyatakan bahwa pendidikan baik belum tentu memiliki status gizi yang baik, karena pendidikan tidak hanya dapat diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi juga diperoleh dari pendidikan informal. Pendidikan informal dapat diperoleh dari perkumpulan masyarakat, posyandu, atau arisan yang membahas masalah gizi dan juga keaktifan subjek dalam mengikuti penyuluhan yang berhubungan dengan perbaikan gizi. Selain dari pendidikan informal, pendidikan dapat pula didapatkan dari media lain, seperti majalah, koran, televisi, radio, dan sebagainya, sehingga dapat menambah pengetahuan (Kartikasari, 2011).

9. Analisis Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Status Gizi

Tabel 9

Uji Hubungan Status Gizi Berdasarkan Tingkat Pendapatan

Tingkat Pendapatan	Status Gizi				p* Value
	Kurang		Normal		
	N	%	N	%	
Di Bawah UMP	8	40,0	12	60,0	0,769
Di Atas UMP	6	35.3	11	64.7	

*Chi Square.

Tabel 9 menunjukkan bahwa subjek penelitian dengan tingkat pendapatan di bawah Upah Minimum Provinsi (UMP) yang mempunyai status gizi kurang lebih sedikit dari subjek penelitian dengan pendapatan di atas Upah Minimum Provinsi (UMP) yang mempunyai status gizi normal lebih banyak dari subjek penelitian dengan tingkat pendapatan di atas Upah Minimum Provinsi (UMP) yang mempunyai status sebanyak 8 subjek dengan persentase 40%. Subjek penelitian dengan tingkat gizi kurang, yaitu sebanyak 11 subjek dengan persentase sebesar 64,7%, sehingga subjek penelitian dengan tingkat pendapatan di atas Upah Minimum Provinsi (UMP) cenderung mempunyai status gizi normal. Hasil uji korelasi *Chi Square* (χ^2) dalam penelitian ini menunjukkan nilai $p \geq 0,05$ yaitu sebesar 0,769 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan status gizi. Tidak adanya hubungan antara tingkat pendapatan dengan status gizi dapat disebabkan subjek penelitian yang pendapatannya tidak sesuai Upah Minimum Provinsi (UMP) tinggal bersama anggota keluarga yang memiliki pendapatan sendiri sehingga asupan makan subjek penelitian dapat terpenuhi sesuai dengan yang dianjurkan oleh

petugas gizi di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta sehingga dapat memperbaiki status gizi subjek penelitian.

10. Analisis Hubungan Status Pekerjaan dengan Status Gizi

Tabel 10
Uji Hubungan Status Gizi
Berdasarkan Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	Status Gizi				p* Value
	Kurang		Normal		
	N	%	N	%	
Tidak Bekerja	2	50,0	2	50,0	0,625
Bekerja	12	36,4	21	63,6	

*Fisher Exact.

Tabel 10 menunjukkan bahwa subjek penelitian yang tidak bekerja mempunyai status gizi kurang dan normal memiliki jumlah yang sama, yaitu sebanyak 2 subjek dengan persentase sebesar 50%. Subjek penelitian yang bekerja mempunyai status gizi normal memiliki jumlah yang lebih banyak dari subjek penelitian yang bekerja mempunyai status gizi kurang, yaitu sebanyak 21 subjek dengan persentase sebesar 63,6%, sehingga dapat dilihat subjek penelitian yang bekerja cenderung mempunyai status gizi yang normal. Hasil uji korelasi *Fisher Exact* dalam penelitian ini menunjukkan nilai $p \geq 0,05$ yaitu sebesar 0,625 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan status gizi.

Tidak adanya hubungan antara status pekerjaan dengan status gizi dapat disebabkan subjek penelitian yang tidak bekerja tinggal bersama anggota keluarga yang memiliki pekerjaan atau bekerja. Oleh sebab itu, asupan makan subjek penelitian dapat terpenuhi sesuai dengan yang dianjurkan oleh

petugas gizi di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta, sehingga dapat memperbaiki status gizi subjek penelitian. Subjek penelitian yang bekerja tetapi tidak memiliki status gizi baik dapat disebabkan karena pasien yang mengalami penurunan status gizi. Penderita penyakit infeksi seperti penderita Tuberkulosis Paru sering mengalami anoreksia, sehingga rentan mengalami penurunan status gizi (Rusnoto, 2008).

11. Analisis Hubungan Perilaku Hidup Sehat dengan Status Gizi

Tabel 11
Uji Hubungan Status Gizi
Berdasarkan Perilaku Hidup Sehat

Perilaku Hidup	Status Gizi				p* Value
	Kurang		Normal		
	N	%	N	%	
Tidak Sehat	4	26,7	11	73,3	0,247
Sehat	10	45.5	12	54.5	

*Chi Square.

Tabel 11 menunjukkan bahwa subjek penelitian dengan perilaku hidup tidak sehat mempunyai status gizi kurang lebih sedikit dari subjek penelitian dengan perilaku hidup tidak sehat mempunyai status gizi normal, yaitu sebanyak 4 subjek dengan persentase sebesar 26,7%. Subjek penelitian dengan perilaku hidup sehat mempunyai status gizi normal lebih banyak dari subjek penelitian dengan perilaku hidup sehat mempunyai status gizi kurang, yaitu sebanyak 12 subjek dengan persentase sebesar 54,5%, sehingga dapat dilihat subjek penelitian dengan perilaku hidup sehat cenderung mempunyai status gizi yang normal. Hasil uji korelasi *Chi Square* (χ^2) dalam penelitian ini menunjukkan nilai $p \geq 0,05$ yaitu

sebesar 0,247 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku hidup sehat dengan status gizi.

Tidak adanya hubungan antara perilaku hidup sehat dengan status gizi dalam penelitian ini dapat disebabkan subjek penelitian ini merupakan pasien rawat jalan yang telah menjalani pengobatan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta. Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta juga merupakan pusat rujukan dan subjek penelitian pernah mendapatkan informasi tentang perilaku hidup sehat sehingga subjek penelitian memiliki wawasan yang baik. Hal tersebut berpengaruh dalam peningkatan status gizi karena pemilihan makanan dan asupan makan subjek penelitian menjadi baik. Selain itu, subjek penelitian yang memiliki status gizi kurang memperoleh tambahan makanan dari Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta untuk memperbaiki status gizi.

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Gabriel (2008) yang menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat tidak berhubungan nyata dengan status gizi. Namun, hal ini berbeda dengan hasil penelitian Jayanti (2011) menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam lingkungan keluarga berkorelasi positif dengan status gizi.

KETERBATASAN PENELITIAN

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang telah menjalani pengobatan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta dan subjek penelitian merupakan pasien rujukan, sehingga subjek

penelitian mempunyai wawasan yang baik walaupun subjek penelitian adalah pasien baru karena subjek penelitian telah memperoleh informasi tentang penyakit Tuberkulosis Paru sebelum berobat di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta. Selain itu, adanya peran anggota keluarga dalam memantau minum obat dan pemenuhan asupan makan subjek penelitian, sehingga mempengaruhi status gizi subjek penelitian saat pengambilan data.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara kondisi sosial ekonomi dan perilaku hidup sehat dengan status gizi pasien Tuberkulosis Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik subjek penelitian sebagian besar memiliki umur 26 – 45 tahun, yaitu sebanyak 18 subjek (48,65%) dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 subjek (73,0%).
2. Tingkat pendidikan subjek penelitian sebagian besar adalah tingkat pendidikan lanjut sebanyak 20 subjek (54,1%). Subjek penelitian paling banyak merupakan tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 14 subjek (37,8%).
3. Tingkat pendapatan subjek penelitian sebagian besar di bawah Upah Minimum Provinsi (UMP), yaitu sebanyak 20 subjek (54,1%).
4. Subjek penelitian sebagian besar bekerja, yaitu sebanyak 33 subjek (89,2%). Subjek penelitian paling banyak bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 12 subjek (32,4%).
5. Perilaku hidup subjek penelitian sebagian besar termasuk dalam

- kategori sehat, yaitu sebanyak 22 subjek (59,5%).
6. Status gizi subjek penelitian paling banyak dalam kategori normal, yaitu sebanyak 23 subjek (62,2%).
 7. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, status pekerjaan, dan perilaku hidup sehat dengan status gizi dengan nilai $p \geq 0,05$.

SARAN

Bagi institusi terkait, yaitu Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta diharapkan memberikan motivasi terhadap perilaku hidup pasien Tuberkulosis Paru untuk menghindari perilaku-perilaku yang dapat memperburuk kondisi pasien Tuberkulosis Paru, seperti kebiasaan merokok, sehingga dapat mencegah kekambuhan penyakit dan membantu mempercepat penyembuhan. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui variabel lain seperti asupan makanan, ketersediaan pangan, budaya, pengetahuan tentang gizi, kebersihan lingkungan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diduga berpengaruh terhadap status gizi pada pasien Tuberkulosis Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, UF. 2005. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. PT Kompas Media Nusantara. Jakarta.
- Azhar, K dan Perwitasari, D. 2013. *Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku dengan Prevalensi TB Paru di Propinsi DKI Jakarta, Banten dan Sulawesi Utara*. Media Litbang Kesehatan Volume 23 Nomor 4, Desember 2013 halaman 172-181.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Cetakan Kedua*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- _____. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Gabriel, A. 2008. *Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) serta Hidup Bersih dan Sehat Ibu Kaitannya dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di Desa Cikarawang Bogor*. Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Jayanti, LD. 2011. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Perilaku Gizi Seimbang Ibu Kaitannya dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di Kabupaten Bojonegoro*. Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor.
- Kartikasari, BW., Mifbakhuddin, Mustika, DN. 2011. *Hubungan Pendidikan, Paritas, dan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Ibu Hamil Trisemester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011*. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Ringkasan Eksekutif : Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun*

2011. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Maksalmina, Z. 2013. *Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kejadian TB (Tuberkulosis) Paru Pada Laki-Laki di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan*. Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan. Pekalongan.
- Mulyadi, SR dan Dermawan, I. 2011. *Profil Penderita Tuberkulosis Paru di Pesisir Pantai Aceh Barat Daya (Kajian di Puskesmas Blangpidie)*. J Respir Indo Vol. 31, No. 2, April 2011.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta.
- . 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Panjaitan, F. 2012. *Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak Periode September-November 2010*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Tanjungpura. Pontianak.
- Patiung, F., Wongkar, MCP., dan Mandang, V. 2014. *Hubungan Status Gizi dengan CD4 Pasien Tuberkulosis Paru*. Jurnal e-CliniC (eCI), Volume 2, nomor 2, Juli 2014.
- Pertiwi, RN., Wuryanto, MA., Sutningsih, D. 2012. *Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Tuberculosis di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 1, Nomor 2, Halaman : 435-445.
- Rohman, WK. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Grobogan*. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Rusnoto, Rahmatullah, P., Udiono, A. 2006. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Dewasa (Studi Kasus di Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru Pati)*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Supariasa, IDN., Bakri, B., dan Fajar, I. 2002. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta.
- Susanti, DA. 2012. *Perbedaan Asupan Energi, Protein dan Status Gizi pada Remaja Panti Asuhan dan Pondok Pesantren*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Tobing, TL. 2009. *Pengaruh Perilaku Penderita TB Paru dan Kondisi Rumah Terhadap Pencegahan Potensi Penularan TB Paru Pada Keluarga di Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2008*. Program Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Udin, KA. 2010. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Jenis Pekerjaan dengan Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan di Desa Jetis Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar Tahun 2009/2010*. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret. Surakarta.

- Wadjah, N. 2012. *Gambaran Karakteristik Penderita TBC Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pagimana Kecamatan Pagimana Kabupaten Banggai Tahun 2012.*
- Wahyuni, DS. *Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Karakteristik Individu dengan Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2012.* BIMKMI Volume I Nomor 1, Oktober 2012.
- Wahyuni, Y., Saad, A., dan Suyanto. 2012. *Analisis Kualitatif Kejadian Relaps Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2011-2012.* Fakultas Kedokteran Universitas Riau. Pekanbaru.